FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

PAR

André-Gabriel MAURELLET

Né à Dourdan (Seine-et-Oise), le 3 novembre 1899

LES DANGERS DES SUCETTES

EN PARTICULIER

LA SUFFOCATION ACCIDENTELLE DU NOURRISSON

Président : M BALTHAZARD, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—

1926

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

RAMI . . . Pathologie médicale.
GLAVE . . Pathologie chirurgicale.
BERTIN. . Pathologie médicale.
SSET . . . Pathologie chirurgicale.
JDOUIN. . Pathologie médicale.
ET . . . . Physiologie.
NCHETIÈRE Chimie biologique.
ANCA. . . Histologie.
JLÉ. . . . Pathologie médicale.
SQUET. . . Pharmacologie et matière médicale.
DENAT . . Pathologie chirurgicale.
AMPY. . . Histologie.
RAY . . . Pathologie médicale.
ER . . . . Pathologie médicale.
BRÉ . . . . Hygiène.
ONG . . Anatomie pathologique.
VOIR . . . Médecine légale.
ALLE . . . Obstétrique.
SSINGER . Pathologie médicale.
IX. . . . . Pathologie médicale.
RNIER . . Pathologie expérimentale
RVIER. . . Pathologie médicale.
ITZ-BOYER Urologie.

MM.

NOVELACQUE . Anatomie.
JOYEUX . . . Parasitologie.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. . Obstétrique.
LEMAITRE. . Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . . Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
LHERMITTE . Pathologie mentale.
LIAN. . . . . Pathologie médicale.
MATHIEU· · . Pathologie chirurgicale.
METZGER . . Obstétrique.
MOCQUOT . . Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
MULON. . . . Histologie.
PHILIBERT. . Bactériologie.
RIBIERRE. . . Pathologie médicale.
RICHET Fils. . Physiologie.
TANON. . . . Pathologie médicale.
VAUDESCAL. Obstétrique
VERNE. . . . Histologie.
VILLARET . . Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

UGEROT . Pathologie médicale.
ÉNIOT. . . Obstétrique.

MM.

RETTERER. . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.	LÉRI. . . .	Clinique médicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.	LŒPER . . .	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.	RATHERY . .	Clinique médicale.
		SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopédi chez l'adulte pour les accidentés du trav les mutilés de guerre et les infirmes adul
FREY.	Stomatologie.
CHAILLAY BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions ém dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propr leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON ARRIÈRE-GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR

JOACHIM ALBINO CARDOZO CAZADO GIRALDÈS

Professeur agrégé honoraire
à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien honoraire des Hôpitaux

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A M. LE PROFESSEUR PINARD

Professeur honoraire à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Député de Paris
Commandeur de la Légion d'honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR V. BALTHAZARD

Professeur de Médecine légale
Membre de l'Académie de Médecine
Expert auprès des tribunaux
Officier de la Légion d'honneur

A MON MAÎTRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ M. DUVOIR

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur

En le priant de trouver ici l'expression de ma profonde gratitude et de mon respectueux attachement.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR DELBET

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHIRAY

M. LE DOCTEUR CHEVRIER

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

M. LE DOCTEUR DUFOUR

M. LE DOCTEUR BERGER

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ I. DE JONG

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ METZGER

INTRODUCTION

Nous nous proposons dans cette étude d'appeler l'attention sur certains accidents, extrêmement graves, causés par les sucettes. A l'heure actuelle, le caractère antihygiénique de ces objets est presque généralement reconnu. Nous insisterons peu sur ce point. Par contre, nous nous étendrons plus longuement sur les cas de suffocation qui peuvent résulter de l'emploi des sucettes. Nous avons pu réunir à ce sujet 6 observations que nous allons exposer et commenter. Nous examinerons ensuite le problème médico-légal que soulèvent ces cas d'asphyxie du nourrisson.

Qu'il nous soit permis d'exprimer notre vive et respectueuse gratitude à l'éminent Maître le Professeur Pinard, qui nous a fourni avec empressement de précieuses indications ; à M. le Professeur Balthazard qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse ; à M. le Professeur agrégé Duvoir qui a été pour nous non seulement l'inspirateur de ce travail, mais encore un patron si bienveillant au cours de toutes nos études médicales.

Nous remercions également M. le Docteur Der-

vieux, chef des Travaux pratiques à l'Institut médico-légal, qui nous a aidé avec tant d'amabilité, et M. le Docteur Philippe, préparateur, dont les conseils nous ont été si utiles.

LES DANGERS DES SUCETTES

EN PARTICULIER

LA SUFFOCATION ACCIDENTELLE DU NOURRISSON

DANGERS DE LA SUCETTE

Depuis longtemps presque tous les médecins et hygiénistes ont protesté avec force contre l'usage des sucettes. Depuis longtemps ils ont entrepris dans les diverses publications médicales et de puériculture des campagnes contre ces nocives sucettes, véritables vecteurs de germes pathogènes. Ils ont montré les dangers de la sucette que manipulent des mains plus ou moins propres, que souille parfois le sable des squares publics où elle est tombée, imprégnée de déjections et d'agents pathogènes de toutes sortes. Ils ont décrit les affections qui peuvent résulter de cette néfaste pratique, depuis les simples gastro-entérites jusqu'aux diarrhées graves, sans compter les maladies infectieuses redoutables à cet âge. Ajoutons qu'il s'agit ici non seulement des sucettes proprement dites, mais encore des tétines transformées en sucettes

par l'introduction d'un bouchon, comme on le voit très souvent.

Les dangers des sucettes apparaissent tellement graves qu'ils ont donné lieu, au cours de la précédente législature, à une proposition de loi ayant pour but d'interdire la vente de ces articles ; l'initiative de cette proposition revient aux Drs Pinard et Denise, députés. Cette proposition — est-il besoin de le dire ? — ne fut pas accueillie sans de nombreuses protestations. Les unes émanèrent du Comité de défense des industriels et commerçants de la sucette française. Une délégation des membres de ce comité vint exposer à la Commission d'hygiène de la Chambre « les origines et l'utilité de la sucette », « l'innocuité de la sucette », « l'importance industrielle et commerciale de la question » Des observations d'un autre genre furent présentées par certains médecins et hygiénistes. Les uns, très rares d'ailleurs, émirent l'avis que la sucette ne présentait aucun inconvénient au point de vue hygiénique. Nous sommes surpris que pareille assertion ait été produite.

Des objections d'une autre nature ont été faites. C'est ainsi que nous lisons dans le n° 54 de la *Presse médicale* de 1925, les lignes suivantes signées de M. Galzin : « Les enfants ont la manie de sucer. Si on supprime les sucettes, suceront-ils quelque chose de plus propre ou de moins dangereux. Je ne crois pas. Je crois le contraire. Ils suceront leurs doigts, un coin de leur lange, à défaut

d'autres objets. La nourrice ne nettoie pas la sucette tombée par terre avant de la rendre à l'enfant, dit-on. Les choses se passent trop souvent ainsi, quoique pas toujours. Mais la susdite nourrice nettoiera-t-elle ces autres objets sucés à défaut de sucettes, s'ils tombent ? » Sans entrer dans une longue discussion, nous conviendrons avec l'auteur que la suppression légale de la sucette ne fera pas disparaître chez l'enfant l'instinct de suçage, mais M. Galzin conviendra avec nous que la sucette, objet facile à désinfecter sans doute, n'est pour ainsi dire jamais nettoyée et par suite qu'elle est un véritable propagateur de germes pathogènes. Il existe certes d'autres objets nuisibles pour l'enfant à défaut de sucettes, mais cela est-il une raison suffisante pour conserver l'usage de ces dernières ? Nous ne le croyons pas.

Quelques lignes plus loin, dans le même article, l'auteur s'exprime ainsi : « Des enfants ont avalé des sucettes. Si on voulait supprimer par la loi toutes les sortes d'objets dont les enfants ont avalé des exemplaires, nous irions loin. » Ici, nous protestons avec force. L'auteur de ces lignes semble ne voir dans la sucette que des inconvénients ; pour notre part, nous y voyons un danger. Non seulement la sucette est antihygiénique, mais encore elle peut déterminer des accidents mortels. Le cercle d'os qui se trouve à la base de certaines d'entre elles ne présente aucune garantie. M. Balthazard a eu connaissance d'un cas où le disque d'os s'étant

rompu, le nourrisson succomba après déglutition de la sucette. Bien que ces cas ne soient pas très fréquents, ils sont cependant moins rares qu'on ne le pense. Sans faire de longues recherches, nous avons réuni 6 observations et nous savons qu'il en existe d'autres qu'il nous a été impossible de nous procurer. Au reste n'y eût-il à enregistrer qu'un seul cas mortel, cette constatation serait suffisante pour condamner ces instruments dangereux, susceptibles de causer des accidents irréparables.

Il nous paraît nécessaire de reproduire l'extrait ci-après de l'un des éloquents rapports du professeur Pinard qui continue au Parlement son œuvre admirable de puériculteur.

« Des observations qui nous ont été présentées, des protestations qui nous ont été faites, les unes ont eu pour but de dénier l'influence néfaste de l'usage de la sucette, les autres de nous démontrer que la loi, en interdisant la vente de cette dernière, et par cela même la fabrication, léserait les intérêts des ouvriers, des fabricants et des vendeurs.

« Tout d'abord, nous devons admettre que l'intérêt particulier doit céder devant l'intérêt général qui prime tout.

« Certes, tous les intérêts particuliers sont respectables, mais à la condition qu'ils ne soient pas nuisibles aux autres. Nous nous intéressons au sort des ouvriers, mais dans l'espèce il nous apparaît qu'ils ne seront pas lésés, car il ne faut pas d'apprentissage spécial pour fabriquer des sucettes ; ils

continueront à tourner l'ivoire et l'os pour d'autres usages ; quant aux industriels et aux commerçants — qui sont du reste fort peu nombreux — ils vendront autre chose. Ce n'est point l'absence de la vente de la sucette qui ruinera ceux qui les vendent.

« J'arrive à l'autre et dernière objection : *les sucettes ne sont pas dangereuses.*

« Sur ce point, je ne saurais assez protester.

« Dire qu'une sucette, même pendue au cou, mais pouvant être contaminée à chaque instant par les objets avec lesquels elle est en contact, n'est pas nuisible quand on la remet sans la stériliser dans la bouche de l'enfant ; affirmer que la sucette mise dans la poche de la mère ou de la nourrice, pour la mettre dans la bouche de l'enfant quand il criera, n'est point un danger ; rien qu'une sucette tombant de la bouche de l'enfant dans un compartiment d'autobus, de tramways, de chemin de fer, ramassée et remise dans la bouche de l'enfant étant à peine essuyée, n'est point un acte condamnable, c'est aller à l'encontre de tout ce que nous enseigne l'hygiène infantile.

« Je répète, une fois de plus : la sucette qui donne à l'enfant sa première illusion, l'illusion de la première tétée, ne lui donne pas une illusion féconde, mais le plus souvent *pathogène*. Elle est fréquemment la cause d'affections buccales : le muguet, ou d'infections gastro-intestinales de toute nature. Cela est journellement constaté dans les grandes consultations de nourrissons, surtout pendant

l'été ; cela suffirait amplement à les faire proscrire.

« Mais une dernière raison, que je n'avais pas évoquée dans mon précédent rapport, va montrer l'accident foudroyant et mortel qui peut résulter de l'emploi de la sucette.

« Dans un rapport du Comité de protection des enfants du premier âge du département de la Seine, de 1921, on peut lire ceci : le Dr Dubief, médecin en chef du service d'hygiène et membre du comité, demande que le comité émette un vœu pour la suppression des sucettes. La sucette qui est donnée à l'enfant pour l'empêcher de crier, qui tombe et que la nourrice ramasse sans prendre la précaution de l'essuyer est antihygiénique ; d'autre part, on a eu à enregistrer, dans l'année, *un décès causé par une sucette avalée.*

« Je dois ajouter que d'autres décès d'enfants, relevant de la même cause, ont été signalés depuis cette époque. »

Ce rapport est suivi de la proposition de loi que nous reproduisons. C'est l'ancienne proposition de loi Denise et Pinard devenue proposition de loi Dezarnaulds et Pinard :

Proposition de loi

Article premier. — L'article premier de la loi du 6 avril 1910 est modifié par l'adjonction de la disposition suivante :

« Sont également interdites la vente, la mise en

vente, la fabrication et l'importation des objets dits « sucette » et de tous objets similaires, dont le rôle est de donner à l'enfant l'illusion de la tétée. »

Art. 2. — L'article 3 du 5 avril 1910 est ainsi modifié :

« Les tribunaux pourront également prononcer la confiscation des « sucettes » et objets similaires en contravention. »

Quelques médecins, entre autres, M. Tissier (1), ne considèrent pas ces accidents comme devant constituer une charge précise contre la sucette. Pour eux le fait d'avaler une sucette constitue un « accident qui s'ajoute à tous ceux que l'ingurgitation de corps étrangers a maintes fois causés chez les tout jeunes enfants ». On peut objecter que les sucettes et les tétines munies de bouchons peuvent plus que tout autre objet, comme la racine de guimauve ou d'iris, déterminer des accidents mortels. En rapportant ces cas nous avons voulu appuyer les arguments qu'invoque le professeur Pinard. « Les cas mortels sont des arguments d'une grande force, dit M. Doléris à la séance de l'Académie de Médecine du 8 janvier 1924, et ont plus de prise sur l'opinion que les arguments de l'hygiène courante. La mort d'un, de plusieurs enfants impressionne infiniment plus que le danger des saprophytes ou la crainte des germes pathogènes. Il y a grand intérêt à ce que ces faits soient publiés, c'est affaire à la Presse, et à ce

1. Soc. Méd. légale. Séance du 14 janvier 1924.

qu'ils soient utilisés dans un débat parlementaire. » Nous nous associons aux paroles de M. Doléris et émettons le vœu que, à une heure où la natalité est absolument insuffisante et la mortalité infantile trop fréquente, la loi sur l'interdiction de la vente des sucettes soit rapidement votée par le Parlement.

Mais, pourra-t-on nous objecter, cette loi n'interdira pas la vente des tétines et par suite n'empêchera pas mères et nourrices de transformer celles-ci en sucettes par l'adjonction d'un bouchon. La loi restera donc inopérante et le danger sera aussi grand.

Cette objection est sérieuse. Et comme il nous semble difficile d'interdire la vente des tétines, nous estimons qu'à côté de la loi — dont à notre avis la promulgation frappera vivement l'esprit de toutes les personnes qui ont la charge délicate d'élever des nourrissons — il est indispensable que médecins et sages-femmes fassent une propagande active en vue d'empêcher la transformation des tétines en sucettes. Cette propagande doit et devra être faite plus particulièrement auprès des nourrices de profession qui trop souvent ignorent les règles élémentaires de l'hygiène.

Il importera de bien mettre en relief les accidents mortels qui peuvent résulter de l'emploi des sucettes, et c'est grâce à ces deux moyens — Loi et propagande — que l'on atteindra le résultat si ardemment désiré.

HISTORIQUE

Cette partie de notre étude sera courte. Nous avons pu constater, au cours de nos recherches à travers la littérature médicale, que les faits de suffocation par sucettes avaient été rarement mentionnés. Toutefois voici les quelques lignes que nous extrayons de l'article *Suffocation* du Dictionnaire Dechambre, paru en 1884, article signé par Morache :

« Chez les enfants on a constaté des cas de suffocation par la téterelle du biberon abandonnée dans leur bouche pendant le sommeil et qui, par un mouvement de déglutition précédé d'un bâillement, a pu faire pénétrer la téterelle jusqu'à l'isthme du pharynx. Dans les campagnes, surtout chez les nourrices mercenaires, très fréquemment en Angleterre, on a la funeste habitude, pour calmer le nourrisson et permettre à la nourrice un sommeil ininterrompu, de placer dans la bouche de l'enfant un tampon formé d'un morceau de sucre entouré de linge. Le malheureux petit être exerce sur ce corps une succion énergique, puis s'endort de fatigue en respirant surtout par les narines. Mais que celles-ci viennent à s'obstruer ou qu'un mouvement d'inspiration fasse tomber le tampon dans l'arrière-gorge,

et la suffocation surviendra fatalement, quelquefois si graduellement que l'enfant ne criera même pas et n'aura pas de convulsions. Il est arrivé que des femmes, mère ou nourrice, aient ainsi déterminé une suffocation criminelle en simulant une suffocation accidentelle à l'aide de ce tampon, dont l'usage est vulgaire dans certaines régions. Il faut réellement surprendre la femme sur le fait pour établir la preuve matérielle du crime : un cas de ce genre a été jugé en Angleterre aux assises de Warwick en 1846 (Taylor). » Nous reportant au *Traité de Médecine légale* de l'auteur anglais Taylor paru en 1881, nous retrouvons plus complètement décrits les faits rapportés par Morache.

Malgré le petit nombre de cas signalés, il résulte de cet extrait que les faits de suffocation par les sucettes (nos sucettes actuelles diffèrent bien peu de ces tampons formés d'un morceau de sucre entouré de linge, décrits par Taylor) sont connus depuis longtemps. Cette citation montre aussi que l'on voyait déjà dans les sucettes un moyen d'infanticide et que dès cette époque le médecin pouvait difficilement faire la lumière sur l'origine accidentelle ou criminelle de la suffocation, point que nous développerons ultérieurement.

OBSERVATIONS

Dans ce chapitre nous relatons, sans commentaires, un certain nombre d'observations qui toutes montrent les funestes effets des sucettes et des tétines transformées. Nous insistons encore sur ce point que ces quelques observations ne doivent pas être considérées comme des faits exceptionnels. Si nous faisions une enquête dans tout le pays, nous sommes persuadé que nous réunirions un nombre impressionnant de cas. Il y a quelques jours encore, le professeur Pinard nous disait qu'un de ses collègues de la Chambre avait eu connaissance de 2 cas mortels dans son département. Nous n'aurions qu'un désir : c'est que mamans et nourrices, qu'il n'est pas facile de convaincre du danger des sucettes et des tétines munies de bouchons, fussent au courant de ces tristes faits et ne répondissent plus par un sourire incrédule aux conseils du médecin et de l'hygiéniste.

La *première observation* a été rapportée par MM. Balthazard et Duvoir à la séance de l'Académie de Médecine du 8 janvier 1924 et à la séance du 14 janvier 1924 de la Société de Médecine légale. La voici :

Dans la nuit du 1er au 2 novembre 1923, le jeune T..., âgé de 4 mois, se réveilla et pleura. La mère lui donna un biberon et l'enfant se calma. Trois quarts d'heure plus tard, les cris reprirent. La mère lui donna alors à sucer une tétine dans laquelle le père avait introduit un gros bouchon coupé en deux. A maintes reprises, on avait suivi cet errement et, grâce à la présence du bouchon, l'enfant n'avait pu avaler la tétine.

Pourtant, dans la nuit du 1er au 2 novembre, quelques minutes après que la mère eut donné la sucette à l'enfant, elle entendit qu'il respirait difficilement, elle se leva et constata que l'enfant avait avalé la tétine. Elle essaya de la lui enlever, mais l'enfant ayant fait à ce moment un mouvement de déglutition, la tétine s'enfonça plus profondément dans le gosier. Le père, à son tour, fit une tentative infructueuse, l'extrémité du bouchon étant entièrement mousse et les dimensions de la bouche de l'enfant ne permettant pas d'introduire deux doigts. Et l'enfant succomba en quelques minutes devant les parents impuissants à le soulager. »

Voici le compte rendu de l'autopsie, pratiquée sur réquisition du Parquet :

« Le corps est celui d'un enfant de 4 mois, taille o m. 60, en excellent état, non amaigri, propre, bien soigné, sans érythème fessier.

La putréfaction n'est pas commencée.

La face est pâle et il n'existe aucune trace de cyanose sur le corps, les lividités occupent leur position normale.

Aucune congestion des muqueuses oculaires, aucun ponctué hémorragique ; pas d'ecchymoses sous-épicraniennes.

Il n'existe pas de traces de violence sur le corps : en particulier, pas de lésions des lèvres, de la langue, de la muqueuse buccale, des muscles du cou.

L'exploration du pharynx montre un corps étranger profondément enfoncé, qui n'est autre que la tétine que nous décrirons plus loin.

Après ouverture de la poitrine, nous enlevons les poumons, en même temps que la trachée, la langue, la paroi postérieure du pharynx étant sectionnée horizontalement à hauteur de la glotte.

La figure 1 montre l'aspect de la pièce vue par la face postérieure. On voit que la tétine est enfoncée dans l'œsophage et que seule émerge la partie renflée où a été introduit le bouchon.

Après incision de la paroi postérieure du pharynx et de l'œsophage sur la ligne médiane, on peut se rendre compte exactement de la forme et de la position de la tétine. Sur la figure 2, on constate en effet que l'épaulement formé par l'extrémité inférieure du bouchon correspondant au point où la tétine se rétrécit, est situé à hauteur du cartilage cricoïde, sur lequel il prend appui. En soulevant la tétine, on observe deux ecchymoses légères, étroites, horizontales, symétriques par rapport à la ligne médiane et répondant au bord supérieur du cricoïde.

Ces ecchymoses, longues de 12 millimètres et larges de 1 millimètre, sont dues à la compression de la muqueuse entre le cartilage cricoïde et l'extrémité inférieure du bouchon.

Les poumons présentent l'aspect habituellement observé dans les asphyxies mécaniques rapides. Ils sont modérément congestionnés, remplis de spume aérée ; des zones d'emphy-

Fig. 1. — Vue des poumons et de l'œsophage par la face postérieure, montrant la tétine engagée dans l'œsophage

Fig. 2. — Même vue que la précédente, l'œsophage ayant été incisé sur la ligne médiane, pour montrer le corps étranger en place

Fig. 3

La tétine dans laquelle un bouchon a été introduit (observation ci-dessus).

Tétine analogue conservée au musée de l'Institut médico-légal, et qui a également causé la suffocation d'un nourrisson.

sème aigu sont visibles surtout sur les parties antérieures des poumons ; la surface est légèrement marbrée et même il existe un certain nombre de taches de Tardieu, bien visibles sur les figures 1 et 2.

L'examen histologique a montré des alvéoles remplies en totalité ou en partie de sérosité ; le plus grand nombre de ces alvéoles présentent des ruptures des cloisons, d'où la formation de vésicules d'emphysème plus ou moins volumineuses; de petits épanchements sanguins provenant des capillaires rompus sont visibles dans quelques alvéoles.

Le cœur, le foie, la rate, les reins sont normaux, ainsi que le pancréas et les capsules surrénales.

L'estomac renferme une cuillerée à soupe d'un liquide brunâtre, sans trace de lait. Pas d'altérations de l'intestin.

Pas de fracture du crâne ; aucune lésion des centres nerveux, qui ne sont même pas congestionnés. »

La *deuxième observation*, inédite, est due à l'obligeance de notre maître, le professeur agrégé Duvoir.

« Il s'agit de l'enfant Charlotte L..., qui, d'après ses parents, serait morte étouffée par une tétine qu'on lui aurait donnée à sucer pour calmer ses cris. La fillette aurait tété vers 3 heures du matin, la tétine lui aurait été donnée vers 4 heures ; l'enfant aurait été trouvée morte à 7 h. 1/2 du matin le 2 février. Il y a lieu de noter que la fillette déclarée née le 24 janvier 1924, serait en réalité née le 9 janvier précédent, ayant donc au moment de sa mort, non pas neuf jours, mais vingt-trois jours ».

Voici le compte rendu de l'autopsie :

« Le cadavre est celui d'un très jeune enfant habillé d'une

couche souillée de matières fécales verdâtres, d'une ceinture de flanelle et d'une chemise de toile. Le corps est en outre enveloppé d'une couverture grise, d'une capeline en tricot marron et vert et d'un petit tricot blanc.

Déshabillé, le corps se présente comme celui d'une fillette dont la taille était de 55 centimètres. Le poids du corps est de 3 kilos 600. L'ombilic est cicatrisé. Les régions inguinales sont poudrées. Le sillon est souillé de matières fécales verdâtres.

Le diamètre bi-pariétal du crâne est de 10 centimètres. Le diamètre antéro-postérieur de 13 centimètres.

La rigidité cadavérique a disparu. Les lividités siègent sur le côté gauche du corps. La putréfaction ne se manifeste pas encore à l'extérieur.

Le corps ne porte aucune trace de violences, en particulier au niveau du cou ou de la face. Il n'y a pas de suffusions sanguines de la face ou des muqueuses oculaires. La bouche est ouverte, permettant l'introduction de la tétine incriminée. La lèvre inférieure est parcheminée, ce qui est d'un aspect banal, n'impliquant aucun traumatisme.

Il existe à l'épiphyse inférieure des deux fémurs un point d'ossification de Béclard dont le diamètre atteint 8 millimètres. A l'épiphyse supérieure des deux tibias s'ébauche un point d'ossification.

Une dissection minutieuse du cou montre l'absence de suffusions sanguines. Par contre, le pharynx présente une teinte congestive très accusée qui s'arrête par une ligne nette sur l'œsophage à la hauteur du cartilage cricoïde.

Cette ligne d'arrêt de la congestion pharyngée correspond à la profondeur qu'aurait pu atteindre l'extrémité de la tétine incriminée.

La cavité buccale ne porte aucune érosion pouvant correspondre à des traces d'ongles et tout se résume à la congestion déjà signalée du voile du palais et de la partie postérieure de la voûte palatine.

Par l'orifice supérieur de la trachée s'écoule un peu de spume à chaque manipulation des poumons.

Les deux poumons présentent un aspect différent par suite de l'hypostase qui a donné au poumon gauche une teinte violacée qui n'existe pas à droite. Les deux poumons présentent des bosselures d'emphysème aigu, quelques très rares taches de Tardieu (au total 3 ou 4) et quelques suffusions sanguines diffuses. Ces lésions se voient plus nettement sur le poumon droit en raison de l'absence d'hypostase de ce côté. A la coupe de l'organe s'écoule une spume assez abondante. Sur le cœur se remarque une série de taches de Tardieu particulièrement sur le ventricule gauche, dans le sillon auriculo-ventriculaire, à la base du ventricule droit et sur l'oreillette droite. Le cœur contient du sang dont l'aspect liquide semble indiquer une mort rapide.

L'estomac est vide de lait; seul se remarque un petit fragment de caséine. L'intestin est presque vide.

Les ganglions mésentériques sont congestionnés.

Le foie est relativement volumineux, gorgé de sang, d'aspect asphyxique, sans lésions spéciales autres.

La rate est d'apparence normale.

Les capsules surrénales sont volumineuses, ainsi qu'il est habituel chez le jeune enfant, mais non congestionnées comme chez le nouveau-né.

Les reins ne présentent aucune particularité.

Il n'y a pas de fracture du crâne. Les vaisseaux pie-

mériens sont congestionnés surtout à gauche en raison de l'hypostase. Il n'existe d'hémorragie ni méningée ni cérébrale.

La *troisième observation*, inédite elle aussi, est due à l'obligeance du Dr Vaillant, de Chartres.

Le 3 août 1919, un dimanche après-midi, le Dr Vaillant est demandé d'urgence dans une commune située à 6 kilomètres de Chartres, pour un nourrisson de 7 mois qui avait avalé une tétine. Vingt minutes après le coup de téléphone, le Dr Vaillant arrive auprès du nourrisson inerte. Non sans peine, avec des pinces, il retire la tétine munie d'un bouchon, qui était enfoncée profondément et pratique la respiration artificielle longuement, sans aucun résultat d'ailleurs. Pendant ce temps arrivent les parents, au devant desquels la nourrice allait partir avec le nourrisson bien installé dans sa petite voiture, la sucette à la bouche.

Cette observation, très impressionnante, n'a donné lieu à aucune instruction judiciaire. Il n'y a donc point de rapport médico-légal.

La *quatrième observation*, encore inédite nous a été communiquée par le Dr Dervieux que nous remercions vivement.

Il s'agit d'un enfant du sexe masculin, en bon état, qui avale brusquement une tétine. Les parents courent chercher un médecin qui arrive immédiatement avec une pince et tente d'enlever la tétine.

L'extraction ne se fait que par fragments et d'une façon

incomplète, l'enfant ayant succombé avant la fin de l'intervention (un quart d'heure après l'accident).

A l'autopsie. — Congestion des vaisseaux de la pie-mère. On trouve au niveau de la glotte plusieurs fragments de caoutchouc. La base de la langue, l'épiglotte et la glotte présentent de petites excoriations ecchymotiques de la muqueuse.

Des mucosités sanguinolentes se trouvent dans l'arrière-gorge, dans le larynx et dans la trachée.

Le sang est fluide et noir.

Les poumons portent de nombreuses taches de Tardieu.

L'estomac est rempli de lait coagulé.

Tous les autres organes sont normaux.

La *cinquième observation* nous a été communiquée par MM. les Dr Dubief et le professeur agrégé Tanon à qui nous adressons nos vifs remerciements. C'est une courte notice ainsi conçue :

Le commissaire de police a inculpé d'homicide par imprudence la dame J... à C... avec ce motif :

Pour calmer les pleurs de l'enfant B..., qu'elle avait en nourrice, cette personne lui avait placé dans la bouche une tétine en caoutchouc garnie d'un bouchon ordinaire. L'enfant ayant avalé la tétine, est mort étouffé.

Enfin nous avons cru bon de reproduire un court entrefilet paru dans un grand quotidien (1) le 22 juillet 1924. Il n'a évidemment qu'une valeur relative, mais il peut constituer un cas de plus à ajouter aux précédents.

1. *Le Matin.*

Un bébé meurt étouffé par sa tétine

Douai, 21 juillet. — Un bébé, fils de Polonais, qui habitent au coron Notre-Dame à Waziers, vient de mourir étouffé par une sucette confectionnée par les parents avec la tétine d'un biberon, qu'ils avaient munie d'un bouchon.

Ces divers faits sont suffisamments éloquents. Ils montrent qu'à côté d'une sucette antihygiénique, il existe une sucette meurtrière. Les points les plus intéressants à relever dans ces observations sont les suivants :

1° Très souvent les accidents sont dus à des tétines munies de bouchons. Nous ne saurions donc trop insister sur leur danger. Sucettes et tétines, de par leur forme et leur volume épousent aisément la forme et le volume de l'œsophage. Pour cette raison et aussi à cause de leur faible longueur, on comprendra facilement qu'elles sont plus redoutables que les autres sucettes improvisées, telles que la racine de guimauve ou d'iris ;

2° Le seul instrument capable d'extraire la tétine ou la sucette est la pince ; encore cette opération est-elle pénible et malaisée ;

3° Une autre conclusion qui se dégage de toutes ces observations : c'est la rapidité presque foudroyante avec laquelle la tétine occasionne la mort (1/4 d'heure dans la 4e observation).

Il n'en faut pas plus, pensons-nous, pour condamner l'usage de la sucette.

ÉTUDE MEDICO-LÉGALE

En nous reportant à la partie « Historique » de notre étude, nous voyons que déjà en Angleterre en 1846, on considérait les sucettes comme pouvant être un moyen d'infanticide. Taylor, dans son *Traité de Médecine légale* émettait d'ailleurs l'avis que ces cas de suffocation devaient être très rarement imputés au crime. Notre opinion personnelle ne diffère pas de celle de cet auteur. Toutefois les infanticides par suffocation dus aux sucettes sont possibles, et la justice peut demander au médecin expert son avis sur l'origine accidentelle ou criminelle de la mort. Cette question est toujours délicate.

Nous allons reprendre ces observations une à une, les étudier, les commenter et nous verrons si nous pouvons tirer de chacune d'elles des éléments qui permettront de répondre à la question posée par le magistrat au médecin légiste : Y a-t-il eu crime ou accident ? S'il est des cas, en médecine légale, où l'on peut se prononcer d'une façon ferme et catégorique, il en est d'autres où l'on reste hésitant ; dans le cas qui nous occupe, nous verrons qu'il est bien souvent difficile, pour ne pas

dire impossible, de répondre à la justice : Il s'agit d'un crime ou il s'agit d'un accident.

Prenons tout d'abord la *troisième observation.* Nous commençons par elle, car elle constitue le type de l'observation sans suspicion.

Peut-on accuser de crime cette nourrice qui chaque jour donnait au malheureux bébé la sucette dont elle ne prévoyait certainement pas les terribles effets ? Peut-on accuser d'infanticide cette femme qui s'apprêtait à partir au devant des parents, que cet accident émeut profondément et qui appelle d'urgence le médecin ? Si le médecin légiste avait été commis pour examiner l'affaire, pas un instant, même après autopsie — et nous verrons plus loin le peu de valeur de celle-ci — l'idée du crime n'aurait effleuré sa pensée. Cela veut-il dire que, dans son rapport, il eût affirmé l'accident et repoussé l'hypothèse du crime ?

Certainement pas. Quelque forte qu'eût été sa conviction intime de l'accident, il aurait seulement conclu que la version d'un accident ne se heurtait à aucune impossibilité médico-légale.

Examinons maintenant la *première observation.*

Elle est d'autant plus intéressante qu'un médecin, appelé par le commissaire de police, n'avait pas hésité à déclarer que l'on se trouvait en présence d'une suffocation criminelle. D'après lui, la mort était due à l'intromission volontaire de la tétine qui, dans le cas de déglutition accidentelle, n'aurait pu s'enfoncer aussi profondément, écrivait-il dans son rapport.

Nous ferons remarquer que l'argument de ce médecin n'a aucune valeur. En effet, on conçoit très bien, en premier lieu, que la présence de la tétine dans le pharynx ait pu déterminer un réflexe de déglutition qui a eu pour conséquence une progression du corps étranger dans l'œsophage. En second lieu, les explications fournies par les parents sont parfaitement admissibles. On comprend que toute tentative d'extraction de la tétine n'ait abouti qu'à l'enfoncer plus profondément encore. Le fait seul d'introduire un doigt dans le pharynx a déclanché un nouveau réflexe de déglutition qui a eu pour effet la pénétration plus lointaine de la tétine. D'autre part, l'extrémité du bouchon étant mousse, il est aisé de comprendre que le père n'ait pu le saisir d'autant que les parois du pharynx spasmées étaient étroitement appliquées contre lui. Le seul résultat de sa manœuvre a été d'enfoncer la tétine dans l'œsophage.

Nous croyons donc que la profondeur de la tétine n'est pas un argument en faveur du crime. Ou plutôt c'est un argument d'égale valeur pour ou contre le crime.

Y-a-t-il un autre fait qui, dans cette observation, puisse orienter le médecin vers l'idée du crime ou de l'accident ?

Au premier abord, l'étude des lésions constatées à l'autopsie semblerait pouvoir apporter une aide précieuse, mais nous verrons qu'il n'en est rien. Si dans quelques cas, certaines lésions, bien minimes

d'ailleurs, peuvent faire soupçonner le crime, jamais elles n'en constituent la preuve.

En particulier, peut-on à la lecture du compte rendu d'autopsie de cette première observation trouver des éléments qui permettent de conclure dans un sens ou dans l'autre ? On n'en voit aucun. « Il n'existe pas de traces de violence sur le corps » lit-on dans le rapport « en particulier, pas de lésions des lèvres, de la langue, de la muqueuse buccale, des muscles du cou. » Nous dirons tout de suite que même si l'on avait constaté des lésions des lèvres, de la langue, de la muqueuse buccale, même si l'on avait relevé des ecchymoses en certains points du pharynx, on ne pourrait conclure au crime. Ces lésions seraient dues tout aussi bien à des tentatives de violence criminelle pour enfonçer la tétine qu'à des essais d'extraction soit de la part des parents, soit de la part du médecin avec ses pinces. Nous irons plus loin en disant que ces lésions seraient dues plus encore à des essais d'extraction qu'à des tentatives d'enfoncement de la tétine. Un des points intéressants de l'observation, comme l'ont montré MM. Balthazard et Duvoir, est que celle-ci constitue dans le groupe très complexe et disparate des asphyxies, le type des asphyxies par obstacle à l'arrivée de l'air dans les poumons, sans aucun trouble de la circulation. Elle montre par suite que les congestions viscérales, la cyanose de la face, les injections et ecchymoses des muqueuses oculaires qui sont signalées par les

auteurs comme des signes d'asphyxie, ne s'observent à vrai dire que dans les asphyxies qui s'accompagnent d'une gêne de la circulation veineuse telles que la compression du thorax, la strangulation lente au lien ou à la main. Par contre, dans l'obstruction complète ou presque complète de la glotte, la violence des mouvements d'inspiration entraîne la formation d'un emphysème considérable par rupture des cloisons alvéolaires. Nous voyons donc que le rapport médico-légal, intéressant par ce fait qu'il montre que l'on a affaire à une asphyxie rapide par suffocation, n'apporte aucun élément qui permette au médecin de conclure fermement dans l'un ou dans l'autre sens.

De quel moyen peut-on donc disposer pour supposer le crime ou l'accident ? Seule l'enquête peut-être utile, enquête faite par la justice, à laquelle contribuera dans une certaine mesure le médecin légiste. Et cette enquête, qui devra être très minutieuse, aura pour but de rechercher si l'enfant était bien alimenté, s'il était bien soigné ou au contraire si l'enfant était mal nourri, malpropre, s'il était exposé aux mauvais traitements de ceux qui en avaient la charge. Nous avons dit que le médecin expert pouvait dans une certaine mesure contribuer à cette enquête. Comment cela ? Peut-être un peu plus haut avons-nous été trop absolu en déclarant que le rapport médico-légal n'apportait aucun élément qui pût venir en aide à la justice. Un point pourtant peut servir d'appui à l'enquête. C'est l'examen général

du cadavre. Dans le rapport de notre observation on lit en effet : « Le corps est celui d'un enfant de 4 mois, taille 0 m. 60, en excellent état, non amaigri, propre, bien soigné, sans érythème fessier. » Si l'enquête donne des renseignements favorables sur les soins donnés à l'enfant, la justice pourra envisager l'accident comme vraisemblable. Mais, en aucun cas, faute de preuves réelles, le médecin ne pourra nettement conclure. Nous voyons que seule l'enquête à laquelle le médecin apportera quelques précisions pourra faire naître des présomptions soit pour le crime, soit pour l'accident.

La troisième observation était le type de l'observation sans suspicion. La première donnait déjà lieu à discussion, mais en fin de compte il semble bien que l'idée de suffocation criminelle puisse être écartée.

La *deuxième observation* peut faire naître un doute dans l'esprit du médecin. Mais là encore, il n'y a aucune preuve réelle qui puisse permettre d'affirmer le crime. Bien que, dans ce cas, la tétine n'occupât pas sa place meurtrière dans l'œsophage, la version fournie par les parents d'une obstruction des voies respiratoires par une tétine est vraisemblable. La bouche était en effet ouverte, permettant l'introduction facile de la tétine saisie. De plus il existait une congestion intense de la partie postérieure de la cavité buccale du pharynx s'arrêtant brusquement sur l'œsophage à la hauteur du cartilage cricoïde, c'est-à-dire correspondant exacte-

ment à toute la région qui aurait pu être comprimée par la tétine. La suffocation par une tétine ne semble donc pas douteuse. Mais le compte-rendu d'autopsie nous apporte plus que dans l'observation précédente de précieux renseignements. Là encore pas de traces de violence et en particulier pas d'ecchymoses, pas de lésions buccales et péribuccales. Quand bien même il y en aurait, cela, nous l'avons dit plus haut, ne constituerait aucun fait à l'appui du crime. Là encore l'examen des organes permet de conclure à une asphyxie mécanique rapide qu'en l'absence de traces de strangulation on doit considérer comme due à une suffocation.

D'autre part le caractère liquide du sang du cœur est en faveur d'une mort rapide. Mais les faits très intéressants à relever sont les suivants :

En premier lieu, l'aspect extérieur du corps, en particulier la taille, est celle d'un enfant de vingt à trente jours. On juge de l'importance de cette constatation, les parents déclarant leur enfant âgé de neuf jours ! Il s'agit donc d'un enfant dont la naissance était cachée et cela seul peut éveiller bien des soupçons.

En second lieu, si le cadavre était correctement vêtu et les régions inguinales bien poudrées, par contre les matières fécales avaient une teinte verdâtre et les ganglions mésentériques étaient congestionnés, ce qui indique un état de gastro-entérite, donc enfant peut-être mal nourri.

On se rend compte ici à quel point l'enquête peut

être utile. Si elle faisait connaître que l'enfant était délaissé, exposé aux mauvais traitements de ses parents, ces renseignements joints à ceux du médecin légiste seraient de la plus haute importance pour orienter vers l'idée de crime ou d'accident. Quoi qu'il en soit, dans son rapport, le médecin sera très circonspect, il répondra avec prudence et faute de preuves, il conclura que médico-légalement il n'existe pas d'impossibilité à la version d'un accident.

En ce qui concerne la *quatrième observation*, il semble, bien qu'il soit impossible encore une fois au médecin légiste de se prononcer fermement pour le crime ou pour l'accident, qu'il n'y ait aucune suspicion.

L'enfant en bon état, l'affolement des parents courant chercher le médecin sont des arguments solides en faveur de l'accident. Les petites excoriations ecchymotiques de la muqueuse sont dues sans aucun doute à la pince du médecin. Un point intéressant à signaler : Le Parquet ne songeait nullement à la possibilité du crime. Il admettait parfaitement l'accident. Mais, sans l'exprimer nettement, il insinuait que c'était le médecin, qui, par ses tentatives d'extraction, aurait peut-être causé la mort de l'enfant. Cette hypothèse ne peut être admise, et il n'y a aucun doute sur l'origine de la mort.

N'ayant que trop peu de détails sur la *cinquième observation*, nous ne pouvons la commenter.

En résumé, nous voyons combien la discrimination

entre le crime et l'accident est difficile, sinon impossible. Seule n'aura de valeur que l'enquête, à laquelle le médecin pourra apporter son concours. Mais il n'y aura toujours que des probabilités, jamais de certitudes. C'est dire la prudence avec laquelle le médecin légiste rédigera ses conclusions.

Nous avons émis l'opinion au début de ce chapitre que le crime était rare. En effet, tuer un nourrisson en l'asphyxiant avec une sucette nous semble déjà un crime scientifique qui, bien que connu du public, resterait un crime localisé dans certains milieux. Mais le seul fait que ce crime soit possible est une raison suffisante pour condamner l'emploi du procédé de la sucette.

CONCLUSIONS

1° Les sucettes, vecteurs de germes pathogènes, et par là pouvant causer de graves maladies chez le nourrisson, sont contraires aux lois de l'hygiène.

2° Comme le montrent nos observations, les sucettes peuvent causer la mort foudroyante par suffocation.

3° En présence d'une asphyxie par sucette, il est impossible au médecin légiste de se prononcer pour le crime ou pour l'accident. Un seul moyen pourra éclairer la justice : C'est l'enquête, à laquelle contribuera le médecin, dans une certaine mesure. Devant le manque de preuves médico-légales, le médecin se gardera d'être trop affirmatif et émettra des conclusions prudentes.

4° Il faut souhaiter le vote rapide de la proposition de loi Dézarnaulds-Pinard.

5° Il serait indispensable que tous les médecins et sages-femmes fissent une guerre sans merci

aux sucettes et que, même après le vote de la loi, ils continuassent à exposer aux parents et aux nourrices les dangers qui peuvent résulter des étines transformées en sucettes.

Vu, le Président de la thèse
BALTHAZARD

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

Dechambre. — Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales, t. XIII.

Taylor. — Traité de Médecine légale.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 3e série, t. XCI, 88e année.

Annales de Médecine légale, n° 2, février 1924.

Presse Médicale, n° 54, 1925.

Presse Médicale, n° 45, 1925.

La Sage-femme et le Puériculteur, n° du 10 janvier 1925.

6971 - Imp. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris - 1-1926